

sia. Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin ja asiantuntijavaihdon lisäksi sosionomiopiskelijoita on kannustettu harjoittelujaksoihin ja projektiopintoihin Pietariin, Svetogorskiin ja Viipuriin. – Raja-alueella monet ongelmat ovat yhteisiä, lisäksi venäläisen kulttuurin ymmärtäminen kuuluu oleellisesti sosiaali- ja terveysalan ammattiosaamiseen, koska osa asiakkaista on venäläisiä lastensuojelusta vanhustenhuoltoon saakka, perustelee sosiaalialan koulutusohjelmajohtaja Helena Wright.

Pietarin valtiollisen palvelu- ja talousakatemian edustajien kanssa neuvotellaan parhaillaan pidemmistä harjoittelujaksoista. Tavoitteena on, että opiskelijat pääsisivät jo ensi vuonna useiksi kuukausiksi todelliseen asiakastyöhön Pietarin Kirovin kaupunginosan sosiaalipalvelukeskukseen. Vaihto-ohjelman rajoissa venäläiset opiskelijat voisivat vastaavasti työskennellä Itä-Suomen suomalais-venäläisessä koulussa, päiväkodissa, jossa on venäjänkielisiä lapsia, tai osallis-

tua maahanmuuttajille suunnattuun sosiaalityöhön.

Lapin yliopisto ja Arkangelin Pomori-yliopisto koordinoivat laajaa sosiaalityön koulutuksen kehittämishanketta, jota rahoitetaan ulkoministeriön lähialueyhteistyövaroista. Hankkeen tavoitteena on tehostaa käytännön opetusta ja luoda pysyvät verkostot yliopistojen, viranomaisen ja eri organisaatioiden välille. – Sosiaalityön teoreettinen koulutus on Venäjällä erittäin korkeatasoista ja älyllisesti haasteellista, ammattiopintojen syventämisvaiheessa ongelmana ovat infrastruktuurin keskeneräisyys ja koulutettujen lähiohjaajien puute, arvioi professori Kyösti Urponen Lapin yliopiston sosiaalityön laitokselta. Hän toimii lisäksi Tallinnan yliopiston sosiaalipolitiikan professorina. – Sosiaalityön termistö on kehittynyt Venäjällä kollektiivisen kulttuuriperinteen vuoksi eri tavalla kuin meillä ja oppikirjojen kääntämisessä on vaikeuksia. Sen sijaan Virossa, joka on Baltian individualistisin kulttuuri,

ei ole vaikeuksia ymmärtää esimerkiksi syrjäytymisen käsitettä, Urponen kuvaa.

Venäjän ja Itä-Euroopan kokemusten hän ennakoii avaavan uuden näkökulman keskusteluun sosiaalipolitiikan yhteiskunnallisesta tehtävästä kuin myös sosiaalityön ja terveydenhuollon keskinäissuhteista. – Meillä sosiaalipolitiikka on koko ajan menettänyt kuntouttavuuttaan, kun taas Venäjällä sen kehittäminen on varsin keskeistä ja osin myös varsin tulokSELLISTA. Meillä toiminta on palveluorientoitunutta, Venäjällä taas pyritään luomaan strategialla, jonka varassa ratkotaan ongelmia. Kun tasavertaisuuteen tähtäävään sosiaalisten oikeuksien jakelujärjestelmään ei ole resursseja, niin tavoitteena on eräänlainen elämänpolitiikan järjestelmä, joka pyrkii luomaan edellytykset ainakin jonkinasteiselle itsenäiselle suoriutumiselle. Tukea suunnataan sinne, missä suoriutumisedellytykset ovat kaikkein kehnoimmat, Urponen määrittelee.

Pirullista pompotusta

PENTTI YRJÖNEN

Kun 70-luvun alussa terveyskeskusjärjestelmäämme rukattiin nykyiseen muotoonsa, kysyttiin lääkäriin menijältä, meneekö hän oikealle lääkärielle vai 3 markan lääkärielle. Nyt nuo 3 markan lääkärit ovat kuroneet hintaeron kiinni ja porskuttaneet ohikin. Käynti keskussairaalan poliklinikalla maksaa enemmän

kuin käynti yksityisellä lääkäriasemalla siitä saatavan Kela-korvauksen jälkeen. Ironiseksi tilanteen on tehnyt se, että terveyskeskuslääkärien yleisin ratkaisu potilaan kohdalla on lähete erikoislääkärielle sairaalaan ja näissä potilaan pallottelu osastolta toiselle välittämättä tämän kivuista ja sairauden mahdollisesta pahe-

nemisesta pallottelun aikana. Kolmen markan lääkäreistä on tullut kolmen minuutin lääkäreitä, joilla ei ilmeisesti ole valtaa tai uskallusta tehdä päätöksiä. Varsinkin monivammaisille tai useamman sairauden vaivaamille ongelma on rasittava, joskus jopa elämää suurempi asia.

Parhaat ja samalla kammotta-

vimmat esimerkit syntyvät yleensä omakohtaisista kokemuksista. Niin myös minun kohdallani. Olin 25.12.2002–13.01.2003 hoidettavana Mikkelin Keskussairaalassa keuhkovaivojeni vuoksi. Sairaalaasta päästessäni pyysin hoitavaa lääkäriä vaihtamaan kipulääkitystäni, jota olen jo useamman vuoden ajan tarvinnut ortopedisiin, lähinnä kulumavaivoihini. Selitin käyttämäni lääkkeeseen kehittyneen resistenssin ja sen lisääntyneen käytön aiheuttavan minulle muistihäiriöitä ja olevan saamani tiedon mukaan vaarallista maksalleni. Hoitavan lääkärin mielestä kipulääkityksen muuttaminen kuului omalle terveyskeskuslääkärilleni, ei keuhkotautien erikoislääkärille. Muisti- ym. häiriöiden vuoksi hän kirjoitti lähetteen saman sairaalan neurologille. Tälle aika järjestyi nopeasti, mutta kipulääkitystä hänkään ei suostunut vaihtamaan. Kirjoittipa lähteen uniapneakokeisiin naapurisairaalaan.

Terveyskeskukseen sai ajan helmikuulle ja sieltä reseptin Tramalille, vaikka muistelin olevani täysin immuuni kyseiselle lääkkeelle. Lääkäri ei sentään kysynyt, että kumpi meistä on lääkäri. Muistini oli oikeassa. Lääkkeellä ei ollut minkäänlaista vaikutusta. Kokeilu rinnakkain ja päällekkäin entisen lääkkeen kanssa jatkui huhtikuulle, jolloin sain lähteen keskussairaalan ortopedille. Kesäkuussa sain allekirjoitettavaksi paperin, jossa suostuin siihen, että Ortonin sairaala antaa keskussairaalan käyttöön potilastietoni ja vanhat röntgenkuvani, olinhan maininnut kyseisessä sairaalassa minulle 60-luvulla suoritetun korjausleikkauksia jalkoihin. Ajan keskussairaalan ortopedille sain marraskuussa. Ensin tietenkin

piti käydä röntgenissä. Kuvat otettiin tietenkin polvista, joita oli ennen leikely, ei lonkasta ja nilkoista, joissa valitin suurimpien kipujen olevan. Niitä kun ei ollut mainittu lähetteessä. Jouduinpahan tekemään kipeillä koivilla uuden reissun, mutta eihän ne kivut siitä tulleet lääkärille eikä röntgenmimmille. Lapsuudessa käytetyn voimakkaan lääkityksen johdosta olen immuuni monelle särky- ja unilääkkeelle. Tätä eivät lääkärit yleensä usko kuin kokeilemalla. Kokeilut maksan minä rahana ja/tai kärsimyksinä.

Aika ortopedille järjestyi monen kiirehtimisen jälkeen marraskuussa. Tutkimuksen tulos oli, että useampi kuin yksi tekoni nivel olisi ainoa ortopedinen ratkaisu kipuihin, mutta keuhkojen tilan vuoksi leikkausta ei pystytty suorittamaan. Näinhän olin arvon tohtoreille kertonut minulle sanotun Töölön sairaalassa jo vuosia aiemmin. Eikö minua kuunneltu vai uskottu? No, lääkkeeksi sain Arcoxia-nimistä myrkyä, josta oli yhtä paljon apua kuin ranskalaisista pastilleista sillä erolla, että pastillit olisivat olleet paremman makuisia. Soitettuani jo hieman kiukkuisessa sävyssä ortopedille lääkkeen vaikutuksesta tämä lupasi kirjoittaa minulle lähteen kipupoliklinikalle. Luulin, että kyse olisi muutamien päivien odotuksesta, sen kärsisin hampaat irvessä kipuineni. Kun kuun lopulla kyselin aikaa, ei osastolta löytynyt lähetettäkään. Kun se viimein löytyi, minulle luvattiin ilmoitella ajasta. Jotenkin päähäni ei mahtunut, että kipuklinikalle on kuukausien jonotusajat, kauneusleikkauksissa sen vielä jotenkin ymmärrän. Ja minähän en jonotele, minä menen yksityiselle.

Lääkäriasemalla erehdyin kuitenkin kertomaan jonottamisesta kipuklinikalle. Mikään ehdottamistani aiemmin kokeilemistani lääkkeistä ei kelvannut tohtorille. Jotkut niistä olivat ilmeisesti jo poistuneet markkinoilta ja joidenkin kirjoittaminen kunniastaan kiinni pitävälle lääkärille oli sopimattonta. Vastaus kysymykseeni näet oli: ”Kiittäkää Karvosta”. Kirjoittipa kuitenkin reseptin Bextra-nimiselle tuotteelle. Käyttöohjeessa mainittiin tuotteen olevan tarkoitettu mm. voimakkaitten kuukautiskipujen hoitoon. Viikon käytön jälkeen olin punaisempi kuin nuo kyseisten vaivojen hygieniaan tarkoitettut TV-mainosten suosikkiartikkelit käytön jälkeen. Iholla ei ollut sormenpään kokoista paikkaa, jossa ei olisi ollut ”pigmenttihäiriötä”. Myös elämäni ensimmäiset rakot kämmenissä olivat tosiasia. Töissä niitä ei ollut koskaan ilmaantunut. Soitin sairaalan neuvontaan. Käskivät lopettaa lääkkeen käytön, jonka toki olin tehnyt jo päivää aiemmin. Harmi vain, että punaisuuden ollessa pahimmillaan myös kivut olivat ensimmäisen kerran vuoteen siedettävää.

Aika kipupolillekin viimein tuli. Tietenkin se sattui yo-kirjoitusten kanssa samalle päivälle, kuten myös kutsu kuulemaan neurologin loppulausuntoa. Tätähän oli jo syksyllä siirretty kirjoitusten takia ja tieto sairaalassa osallistumisestani kyseisiin kokeisiin oli olemassa. Koska en enää halunnut toiseksi vuodeksi kipupolin jonotuslistalle, siirsin osallistumistani kirjoituksiin vuodelle. Tietenkin jouduin tuon osallistumismaksun maksamaan, muutenhan hyvin menneet äidinkielen ja reaalin tulokset olisivat vanhentuneet. Jotta kiusa se on pienikin kiusa.

Neurologi kertoi, ettei mihinkään toimenpiteisiin ole aihetta, vaikka uniapneatestissä olikin pieni löydös. Tämänhän tiesin jo etukäteen. Siitä oli tullut kirjallisen ilmoitus puoli vuotta aiemmin ja olen todistettavasti lukuaitoinen, joten ainakin tämä käynti oli täysin turha. Kipupolilin lääkäri oli asiallisen tuntuinen ja kirjoitti reseptin Neurotin-nimiselle lääkkeelle. Kivut eivät sillä ole lähteneet. Panacodia kuluu sama hälyttävä määrä kuin ennenkin (onneksi on kaksi reseptiä, joita voi uusia, muuten en pärjäisi). Harmi vain, että tuo maamme tällä hetkellä ehkä yleisimmin käytetty särkylääke ei kuulu Kelan korvausten piiriin. Minulle sen kustannukset yksinään ovat vuositasolla lähes kuuluisan maksukaton luokkaa, mutta nämähän eivät tuota maksukattoa kerrytä. Neurotin on käyttöohjeen mukaan epilepsialääke, enkä tiedä itselläni olleen kyseistä tautia, ellei siksi laskea viinakramppeja, joita kerroin saaneeni 10 vuotta sitten ennen alkoholin käytön lopettamista. Tai sitten pari viikkoa kestänyttä kaiken kahtena näkemistä vieroitusoireena lopettaessani tupakoinnin kolme vuotta sitten. On tuolla Neurotinilla toki vaikutuksiakin. Nenä meinaa napsahdella näppäimistölle, kun torkahtelen keskellä päivääkin. Opiskelut on siirretty syksylle hieman jos luoja suo -tyyliin,

vaikken kovin uskova olekaan.

Viikon kuluttua on puhallustestit, röntgenit ja jälkitarkastus keuhkopoliilla. Niitä on onneksi enää puolen vuoden välein. Jos siellä mainitsen kivuista, alkanee karuselli alusta. Lääkärihän on määräaika varattuna potilasta kohden. Siinä ei edes ehdi selittää kaikkia vaivojaan eikä niitä pilleripöhnässä muistakaan ennen kuin kotimatalla sairaalaluokan ulkopuolella. Jos pääsy vastaanotolle tapahtuisi heti paikalle saavuttua, lääkäri voisi päätellä jotakin tuskaisesta ilmeestä ja ähkimisestä, jonka pienikin liike aiheuttaa. Mutta odotushuoneessa on ilme kirkastunut ja hengitys ja pulssikin tasaantuneet. Jos siinä jotakin valitit, olet helposti valehtelijoiden kirjoissa.

Miksi tämä vuodatus? Maassamme valitetaan lääkärinpuutetta ja pitkiä jonotusaikoja. Jos turhat vastausten kuulemiset ja jälkitarkastukset jätettäisiin potilaan harkinnan varaan tämän saatua kirjallisen vastauksen, jonot lyhenisivät melkoisesti. Jos se terveyskeskuslääkäri saisi ja uskaltaisi kirjoittaa reseptin riittävälle lääkitykselle ilman virkarikossyytettä, lyhentyminen olisi vieläkin tuntuvampaa turhien erikoislääkärikäyntien jäädessä pois. Potilaan kukkarolle se tekisi monta kaksikymppistä vuodessa ja säästäisi monelta kivulialta askeleelta. Terveyskeskus ja keskussairaalahan eivät ole yh-

tä kuin linja-autoasema. Jos Karvonen on todellinen syy pomotukselle, tämä on poistettava julkisen terveyspalvelun rekrytoimiteja suoritettaessa niin, että terveyskeskuksissa on ainakin yksi lääkäri jolla on täydet valtuudet ja uskallus toimia. Pikakoulutetuista hoitajista ja heimovaljista tuskin tähän löytyy ratkaisua. Sehän on vähän kuin itse lähtisin uutistoimittajaksi Englantiin. Jutuissa tuskin olisi päättä tai häntää, oli ne kirjoitettu kummalla kielellä tahansa. Lääkärin kohdalla tärkeää on myös potilaan luottamus siihen, että lääkäri on ymmärtänyt sen, mitä hänelle on selitetty sinä lyhyenä aikana, joka hänellä on varattu yhtä asiakasta kohden. Sanakirjan käyttö Pharmacia Fennican rinnalla ei lisää luottamusta. Kun on reilun vuoden kärsinyt yhtämittaista kipua, johon tietää itse sekä diagnoosin että ratkaisun, pistää se pikkuisen vihaksi. Jos nämä nykyisenkin koulutuksen omaavat medisiinarit edes hieman uskoisivat asiakastakin, jonoja tuskin olisi nykyisellään lääkärimäärällä. Kipu pitäisi myös normaalilääkäreillä, kuten hammaslääkäreillä, olla kriteeri, jonka vuoksi ei joudu jonottamaan ja varaamaan aikoja. Ihmeellisintä on, että potilaan pitäisi etukäteen tietää olevansa tiettynä päivänä tiettyä kuuta kello varttia vaille jotakin sairas. Eihän palokuntakaan ...